



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Derecho de libertad religiosa en los centros
hospitalarios; como ejemplo de visibilidad de la
religión en la esfera pública.

Autor

Sara Muñoz Liria

Director

Prof. Dra. Dña. María Elósegui Itxaso

Facultad de Derecho de Zaragoza
2015

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	3
I. INTRODUCCIÓN	5
II. DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA.....	6
1. ORIGEN DEL DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA.....	6
2. CONTENIDO, MARCO JURÍDICO Y PRINCIPIOS	
INFORMADORES.....	8
A) CONTENIDO.....	8
B) MARCO JURÍDICO.....	11
C) PRINCIPIOS INFORMADORES.....	13
III. CRITERIOS DE GESTIÓN DE LA LIBERTAD RELIGIOSA EN LOS	
CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS.....	16
1. ASISTENCIA RELIGIOSA EN ESTABLECIMIENTOS	
HOSPITALARIOS	17
1.1 Situaciones.....	19
1.2 Información al usuario.....	21
1.3 Asistencia religiosa según cada confesión.....	22
A) Iglesia Católica.....	23
B) Iglesias cristianas evangélicas o	
protestantes.....	24
C) Islámica.....	25
D) Judía.....	26
1.4 Protección de datos de los pacientes.....	26
1.5 Ministros de culto.....	28
1.6 Lugares de culto	30
2. ADECUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN A LOS PRECEPTOS	
RELIGIOSOS.....	33
2.1 <i>Halal</i>	34
2.2 <i>Kosher</i>	35
2.3 Iglesia Adventista del Séptimo Día.....	36
2.4 Ayuno.....	36
2.5 Recomendaciones de gestión	36

3. EJERCICIO DE LA LIBERTAD RELIGIOSA EN TRATAMIENTOS MÉDICOS.....	37
4. USO Y PRESENCIA DE SIMBOLOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS.....	38
IV. CONCLUSIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXO I.....	47

ABREVIATURAS

CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española de 1978
CIE	Comunidades israelitas de España
DUDH	Declaración de Derechos Humanos
FCI	Federación de Comunidades Islámicas
FCJE	Federación de Comunidades Judías de España
FEDERE	Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España.
INSALUD	Instituto Nacional De La Salud
LOLR	Ley Orgánica de Libertad Religiosa
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal
SARC	Servicio de Asistencia Religiosa Católica
TC	Tribunal Constitucional
TS	Tribunal Supremo

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, trato de analizar el derecho de libertad religiosa y su realidad dentro de los centros hospitalarios públicos españoles, prestando especial importancia a las formas de hacerlo efectivo.

En el primer capítulo, analizo este derecho en su totalidad, empezando por una breve reseña histórica que nos ayude a comprender mejor el desarrollo de este derecho en España, atendiendo a los factores sociales, políticos y jurídicos que lo han conducido. También he querido analizar la legislación que reproduce y garantiza la libertad religiosa, así como los principios informadores, de igualdad, laicidad, libertad de convicción y cooperación, que lo amparan.

En el segundo capítulo, una vez centrados en el tema, se exponen, las formas de visibilidad de la libertad religiosa y su gestión, en los hospitales públicos. En un primer inciso, la asistencia religiosa, como derecho garante de hacerla efectiva, analizada en las distintas actividades prestadas a las confesiones que concurren hoy en la sociedad española, con mayor y menor nivel de arraigo. En un segundo inciso, analizamos, el inconveniente de la alimentación, debido a sus diferencias en cada comunidad religiosa, y las propuestas para hacerla satisfactoria a todos los pacientes, con independencia de su religión. En un tercer inciso, contemplamos el problema de la negación a determinados tratamientos médicos por parte de los pacientes, en defensa de su libertad de creencias, y como afecta a la actuación de los médicos. Y por último, interpretamos, la existencia de símbolos de carácter religioso, dentro de los hospitales, ya sean portados por los pacientes, o exhibidos en la infraestructura de los centros hospitalarios de carácter público.

Además, trataremos las distintas problemáticas que pueden ir surgiendo, cuando la libertad religiosa, entra en confrontación con otros derechos u otras insolvencias.

Ante la amplitud inherente de la temática abordada, he escogido, los aspectos más relevantes y afines, de la unión ente, derecho de la libertad religiosa y los hospitales, sobre los que he enfatizado mi estudio. Si bien el trabajo habría dado para más extensión, he abreviado y concentrado, lo más relevante sobre los temas tratados.

II. DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA

1. ORIGEN DEL DERECHO A LA LIBERTAD RELIGIOSA

Desde la primera concepción de libertad religiosa, hasta su noción, hoy en día, como derecho fundamental, ha existido una larga transición, por los diferentes gobiernos que ha ostentado el Estado español a lo largo de su historia, para la garantizar este derecho a todas las personas, independientemente de su ideología o creencia.

Por consiguiente, para poder comprender este proceso, es necesario realizar un breve resumen de la posición que la libertad religiosa ha ocupado en el tiempo, así como las diferentes leyes que la han tratado o regulado.

De esta forma, hay que destacar que la confesionalidad del Estado español, ha estado patente, en el constitucionalismo del siglo XIX, mostrando minúsculas variaciones, entre la intolerancia absoluta y un cierto grado de permisibilidad de cultos diferentes al oficial. La profesión de la religión católica, es la adoptada en la historia contemporánea española, quedando al margen las demás confesiones que pudieran existir en esa época, dentro de la sociedad y reduciendo su posibilidad de culto a sectores de extranjeros, o españoles influenciados por estos.¹

El análisis de las diferentes constituciones surgidas en este periodo de tiempo, es muy variable, ya que se van sucediendo ligeros progresos o retrocesos, según el marco político del momento.

Así, por ejemplo, en la Constitución de 1812, se produce un intento de superar la confesionalidad doctrinal del Estado, pero, en conclusión nos encontramos ante un texto inflexible, que contrasta con el resto de elementos avanzados y progresistas que conforman esta Carta Magna.

De esta forma, continuará durante todo el siglo, el intento de desvincular la religión católica del Estado español, como sucede en las constituciones de 1837, al desligarse del aspecto doctrinal de la confesionalidad católica que existía, o en la de 1869, en la que se reconoce por primera vez la posibilidad de la existencia de españoles

¹ CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a., «Breve reseña histórica de las relaciones Iglesia-Estado», *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, pp.7-13.

no católicos. Pero, a su vez, continuarán intercalándose, constituciones menos progresistas que volverán a declarar la confesionalidad católica del Estado de forma más inflexible, como sucede en las constituciones de 1845 y 1876.²

A partir de esto, desde 1936, España vivió bajo el régimen del General Franco, sistema autoritario caracterizado por la confusión de lo político y lo religioso, que se sustentaba en la declaración de confesionalidad católica del Estado, fe profesada por la mayoría de los españoles, regulada por las Leyes fundamentales del Estado y por el Concordato Iglesia-Estado de 1953. Además, del principio fundamental que declaraba a la religión católica como la oficial del Estado derivaba otro principio también fundamental: la tolerancia de cultos no católicos, que significaba la negación, aunque implícita, del derecho de libertad religiosa.³

Así, en 1967, se creó la Ley reguladora del ejercicio del derecho civil a la libertad en materia religiosa. Marco Jurídico del factor religioso en España de carácter tolerante y que afectó sólo a los grupos no católicos, los cuales fueron sometidos al Derecho privado por medio de la creación de la figura de las “asociaciones confesiones”. Aunque la Ley reconoce el derecho a la práctica y profesión, privada y pública, de cualquier religión, declara al mismo tiempo que dicha libertad “ha de ser compatible en todo caso con la confesionalidad del Estado español proclamada en sus Leyes Fundamentales” (art. 1), por lo que se está en presencia de “un bien jurídico fundamental protegido, la religión católica, y un bien secundario, las demás confesiones”⁴.

Esto, hasta llegar a la actualidad, en la que la CE, recoge de manera total el derecho de libertad religiosa. Por otro lado, la existencia de acuerdos con la Santa Sede, ha evidenciado la confesionalidad católica, que España, ha desarrollado a lo largo de su historia, y ha influido en la libertad religiosa de muchas maneras.

² CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a., «Breve reseña histórica de las relaciones Iglesia-Estado», *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.9.

³ CORTÉS DIÉGUEZ, M.; «Del concilio Vaticano II a la Ley Orgánica de Libertad Religiosa», *Revista Española de Derecho Canónico*, nº160, 2006, pp. 229-230.

⁴ Ley 44/1967, de 28 de junio (B.O.E. núm. 156, de 1 de julio de 1967, pp. 9191-9194).

2. CONTENIDO, MARCO JURÍDICO Y PRINCIPIOS INFORMADORES

A) CONTENIDO

El derecho a la libertad religiosa, es definido como “inmunidad de coacción sobre la persona en materia religiosa tanto por parte de los particulares como por parte de grupos sociales o, en general, de cualquier poder “(Martínez Blanco, A).

Para una mejor comprensión del concepto de libertad religiosa, es necesario tener en cuenta, que nos encontramos ante un derecho subjetivo, y a su vez ante un principio informador de los poderes públicos en materia religiosa y además, delimitar su contenido, en cuanto a las libertades que pueden englobar este derecho.

Para la completa comprensión del concepto de libertad religiosa, debemos hacer una doble precisión, ya que, primeramente, debemos tener en cuenta que es un derecho subjetivo, y a su vez, un principio informador de los poderes públicos en materia religiosa⁵. De otro, lado, debemos tener en cuenta, las posibles libertades afines que pueden englobarse en el derecho de libertad religiosa, tal como son, la libertad de pensamiento, de conciencia o de culto.

El derecho a la libertad religiosa, encuentra su fundamento en la dignidad humana, es un derecho que pertenece al individuo, por el mero hecho de serlo. Por ello, el deber de los ordenamientos jurídicos, es el de reconocerlo, garantizarlo y protegerlo.

El TC, define la libertad religiosa como «un derecho subjetivo de carácter fundamental que se concreta en el reconocimiento de un ámbito de libertad y de una esfera de *agere licere* del individuo(...) que reconoce el derecho de los ciudadanos a actuar en este campo con plena inmunidad de coacción del Estado y de cualesquiera grupos sociales, de manera que el Estado se prohíbe a sí mismo cualquier concurrencia, junto a los ciudadanos, en calidad de sujeto de actos o de actitudes de signo religioso»⁶.

Además, este derecho, comprende una triple dimensión, entre tres libertades; religiosa, ideológica y de pensamiento, que ha mantenido en discusión a la doctrina, en cuanto a la concepción de estas libertades como diversas, con un ámbito de protección, propio y exclusivo, o por el contrario, como defiende MARTÍNEZ TORRÓN, J., si se trata «de distintas dimensiones de un solo derecho de libertad, del cual se señalan a su

⁵ STC 24/1982, de 13 de mayo, FJ 1º

⁶ STC 24/1982, de 13 de mayo, FJ 1º

vez varias manifestaciones genéricas: la libertad para creer; para elegir el objeto de las propias creencias; para formar colectivos –más o menos institucionalizados- inspirados en esas creencias así como para adherirse a ellos o abandonarlos; y para exteriorizar las creencias en la conducta personal o la difusión y el proselitismo. En síntesis, la libertad de individuos y grupos para creer y para actuar en consecuencia»⁷.

Dicho esto, parece concluirse que no estamos ante tres libertades diversas, sino de diferentes dimensiones dentro de un mismo derecho, de las cuales puede extraerse un denominador común. Así pues, algunos autores como HERVADA, ZUMAQUERO⁸, VILADRICH Y FERRER⁹, coinciden en que se trata de delimitar el objeto de cada una de estas libertades que si bien tienen un origen y una naturaleza común, se diferencian en su objeto específico de protección jurídica.

Por todo lo anterior, cabe precisar, que la libertad de pensamiento quedaría reducida a las convicciones no fideístas, como se reconoce en el artículo 16 de la CE. Por su parte, la libertad de conciencia tendría como objeto, la convicción de esa persona, sobre valores morales y éticos y su actuación conforme a esa convicción personal, en el, no lo encontramos regulado de forma expresa, solo es reconocido de manera implícita. Y por último, el derecho a la libertad religiosa, tendría «por objeto la fe como acto, y la fe como contenido de dicho acto, así como la práctica de la religión en todas sus manifestaciones, individuales, asociadas o institucionales, tanto públicas, como privadas, con libertad para su enseñanza, predicación, culto, observancia y cambio de religión y de profesión de la misma»¹⁰.

En cuanto a la titularidad del derecho, corresponde a las personas físicas, en los que se incluyen españoles y extranjeros, y en el caso de los menores se establecerán las limitaciones necesarias en relación con su juicio y capacidad, y a las personas jurídicas, que corresponderá a grupos o comunidades que representen los intereses religiosos de los creyentes. Esta sería la titularidad activa del derecho a la libertad religiosa, en

⁷ SILVIA MESEGUER VELASCO, *Derecho Eclesiástico del Estado*, M. A JUSDADO RUIZ-CAPILLAS (coord.), Colex, Madrid 2012, p.95-96.

⁸ J. HERVADA-J. M. ZUMAQUERO, *Textos internacionales de derechos humanos*, Pamplona 1992, pp. 141 y ss.

⁹ P. J. VILADRICH-J. FERRER, «Los principios informadores del Derecho eclesiástico», en AA. VV., *Derecho Eclesiástico del Estado*, 6ª ed., Euns, Pamplona 2007, pp.90 y ss.

¹⁰ SILVIA MESEGUER VELASCO, *Derecho Eclesiástico del Estado*, M. A JUSDADO RUIZ-CAPILLAS (coord.), Colex, Madrid 2012, p. 97.

cambio su titularidad pasiva, corresponderá al Estado, y por ende, a los poderes públicos como garantes del mismo.

Respecto a su contenido, el artículo 2.1 de la LOLR¹¹, determina que toda persona tiene la garantía de la libertad religiosa y de culto en la CE, con la consiguiente inmunidad de coacción. Este artículo, enumera cuatro concretos derechos, que engloban el derecho a la libertad religiosa. En primer lugar, la letra a), del presente artículo, se refiere a la profesión de las creencias religiosas y su manifestación, en el artículo se destaca la libertad de toda persona para profesar o no una religión, abandonarla libremente, o expresar o no sus creencias con total libertad. Este apartado, recoge las actitudes tanto positivas como negativas que el individuo posee a la hora de mostrar y elegir sus creencias. Por su parte el TC, determina el alcance de la libertad religiosa, considerando que «la libertad de creencias garantizada en el artículo 16.1 de la CE protege frente a cualquier clase de compulsión externa de un poder público en materia de conciencia que impida o sancione a una persona por creer en lo que desea (dimensión interna) y hacer manifiesta su creencia si así lo quiere (dimensión externa)».

En el segundo apartado, el artículo 2.1 establece la libertad de culto y asistencia religiosa, de manera que incluye en su contenido que «practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión; conmemorar sus festividades; celebrar sus ritos matrimoniales; recibir sepultura digna, sin discriminación por motivos religiosos, y no ser obligado a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa contraria a sus convicciones personales.» También, en él, se visualiza un alcance positivo y negativo de este derecho, a realizar los cultos que toda persona crea necesarios o practique, según su confesión.

En el tercer apartado, incluye la libertad de propaganda y enseñanza de la religión, aquí, cabe distinguir entre la enseñanza religiosas, así como el derecho de elegir la educación moral y religiosa que un individuo quiera para el mismo o para sus hijos, y la de impartir o recibir información religiosa, de cualquier manera, sin ningún tipo de coacción o discriminación por razones religiosas.

Por último, el artículo 2.1 en su letra d), garantiza el derecho de reunión, manifestación y asociación, este apartado, compone una doble dimensión, entre el

¹¹ Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. «BOE» núm. 177, de 24 de julio de 1980, páginas 16804 a 16805.

derecho de reunión y manifestación que regula el artículo 21 de la CE, y por otro lado, el derecho de asociación, que reconoce expresamente el artículo 22 de nuestra Carta Magna.

Para el análisis completo de este derecho, solo nos queda abordar el tema de los límites, en cuanto a la libertad religiosa, que consiste en determinar hasta donde llega el derecho de la libertad religiosa, a partir del cual, se deja de garantizar la tutela que ha de ofrecer a los derechos fundamentales. Nuestra constitución en su artículo 16.1 no ofrece más límite que el determinado para el mantenimiento del orden público protegido por la ley. Por ello, se crea una serie de dudas y conflictos, al no poder hacer una descripción exhausta de lo que se debe considerar como “orden público”, y no poder determinar, en situaciones de manifestación de un derecho de libertad religiosa que pueda afectar de alguna manera al orden público, cuál sería el derecho que prevalezca.

A) MARCO JURÍDICO

El derecho fundamental a la libertad religiosa, fue reconocido desde las primeras cartas y declaraciones de derechos humanos, por ello, actualmente se encuentra recogido por la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art 18); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 27); la Convención de los Derechos del Niño (art.14) y la Convención Europea de Derechos Humanos (art. 9).

Al respecto, de lo anterior, el artículo 18 de la DUDH, proclama que:

«Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.»

La variedad de acepciones esgrimidas de este texto, han suscitado la cuestión de la presencia de un haz de libertades o de una sola libertad. « La y su contenido final apunta a que el contenido de este derecho protege una sola libertad individual o colectiva y que se refiere a la capacidad de elección de una propia cosmovisión o concepción de la vida, es decir, al conjunto de creencias que, en expresión orteguiana, sostienen al hombre, ya

sean esas creencias de origen religioso, filosófico o ideológico.»¹² Por tanto, la finalidad del texto termina siendo plural, recogiendo, tanto la libertad de pensamiento, como la de conciencia y religión.

Del mismo modo, la Constitución Española, en su artículo 16, proclama: «Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley». En él, se consagra la libertad religiosa, ideológica y de culto; declara la aconfesionalidad del Estado, el derecho a no declarar sobre la propia ideología o religión y la necesidad de que el Estado mantenga relaciones de cooperación con la Iglesia católica y con las demás confesiones. Las libertades reguladas en este artículo representan el reconocimiento de una esfera de autonomía del individuo en aquellos ámbitos de su vida que afectan a sus convicciones más íntimas. Sin embargo, este principio de aconfesionalidad en la CE es matizada en orden a exigir a los poderes públicos que tengan en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española, manteniendo las correspondientes relaciones de cooperación con la iglesia católica y con las demás confesiones religiosas.

Este derecho, queda desarrollado por la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de libertad religiosa, la cual sustituye a la anterior Ley de Libertad Religiosa¹³, que subordinaba la libertad religiosa a la confesionalidad católica del Estado español. En esta ley, se puede observar que la iglesia católica, mantiene el mismo estatuto jurídico, pero la novedad, resulta del nuevo estatuto jurídico que se le otorga a las confesiones no católicas, que evidencian el pluralismo religioso que se ha desarrollado en España, en los últimos años.¹⁴

De esta forma, en el artículo 7.1 de la LOLR, establece que, «el Estado, teniendo en cuenta las creencias religiosas existentes en la sociedad española, establecerá, en su caso, Acuerdos o Convenios de cooperación con las Iglesias, Confesiones y Comunidades religiosas inscritas en el Registro que por su ámbito y número de creyentes hayan alcanzado notorio arraigo en España. En todo caso, estos Acuerdos se

¹² JOSE ALBERTO ESCOBAR MARIN, OSA. *El derecho de la libertad religiosa y sus límites jurídicos*. Anuario Jurídico y Económico Escorialense, XXXIX (2006) 13-100 / ISSN: 1133-3677 pág. 17

¹³ Ley de Libertad Religiosa, de 28 de junio de 1967.

¹⁴ JOSE M. ^a GONZALEZ DEL VALLE, *Derecho eclesiástico español*, Civitas Ediciones, S.L., 2002, p. 66.

aprobarán por Ley de las Cortes Generales»; es decir, que para llevar a cabo dichos acuerdos de cooperación, las confesiones religiosas deberán cumplir dos requisitos: estar inscritas en el Registro de Entidades Religiosas y haber alcanzado un notorio arraigo en España.

Por otra parte, el artículo segundo, de la presente ley, realiza un catálogo de derechos que quedan comprendidos en la libertad religiosa. De los cuales, se pueden distinguir tres grandes bloques: libertades individuales, libertades de las confesiones y función promocional del Estado¹⁵.

En primer lugar, en las libertades individuales, encontramos el apartado primero, que engloba cuatro preceptos, que se refieren: la profesión de las creencias religiosas que libremente elijan las personas, a no profesar ninguna, cambiarla, abandonarla, etc., a practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión, así como a celebrar sus festividades o ritos matrimoniales, recibir enseñanza e información religiosa y a reunirse o manifestarse públicamente con fines religiosos.

En segundo término, el segundo bloque, de libertades de las confesiones, equivale, al apartado segundo del artículo tercero, en el que se dispone, el derecho de las Confesiones religiosa a establecer lugares de culto o de reunión con fines religiosos y a divulgar su propio credo. Por último, el bloque tres hace referencia a la función promocional del Estado, que queda reflejada en el apartado tercero del presente artículo.

B) PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES INFORMADORES DEL SISTEMA JURÍDICO ESPAÑOL EN MATERIA RELIGIOSA

De la lectura de los artículos 1.1, 9.2, 10.1, 14 y 16 de la CE pueden dilucidarse como principios informadores del sistema jurídico español los siguientes: la libertad religiosa, la igualdad religiosa, la laicidad del Estado y la cooperación con las confesiones religiosas

a) Principio de libertad de convicciones

¹⁵ IBÁN, IVÁN C. *Manual de Derecho eclesiástico*, Trotta, S. A., 2004 Madrid.

La libertad de convicción se concreta en «un principio de organización social y política que contiene una idea de definición del Estado español.»¹⁶

Esto supone, que el Estado, asume la libertad de convicción como principio básico informador del sistema político en materia religiosa, lo que nos lleva a dos contenidos diferenciados: uno, negativo y otro, positivo.

El primero, el contenido negativo, supone la imposibilidad del Estado de imponerse frente al fenómeno religioso, es decir, carece de incompetencia por parte de los poderes públicos en materia religiosa y la prohibición de coacción a los titulares del derecho de libertad de convicciones. En consecuencia, la adopción de la libertad de convicción como principio definidor del Estado español prohíbe a éste, además de cualquier coacción y sustitución, toda concurrencia o coexistencia junto a sus ciudadanos en calidad de sujeto activo de actos o actitudes de tipo ideológico o religioso.¹⁷

El segundo, se refiere, a un aspecto positivo, que se traduce en la encomendación de la CE a los poderes públicos eliminación de obstáculos y actividad promocional de la libertad. Dicha función se debe traducir en la existencia de una actividad jurídica reguladora del ejercicio social del derecho fundamental a la libertad de conciencia con el fin de garantizar las condiciones sociales objetivas para que el mencionado derecho fundamental quede no sólo reconocido y tutelado, sino además promovido.¹⁸

Por consiguiente, hay que señalar que el Estado español encuentra en la libertad de conciencia, un valor de máxima extensión de la libertad.

b) Principio de igualdad

El artículo 14 de la CE garantiza la igualdad ante la ley, entendida ésta tanto “en la ley” como “de la ley”¹⁹, al tiempo que acoge su aspecto negativo de no

¹⁶ CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a. « La libertad de convicción y religión en la Constitución de 1978 », *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.16.

¹⁷ CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a. « La libertad de convicción y religión en la Constitución de 1978 », *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.16

¹⁸ CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a. « La libertad de convicción y religión en la Constitución de 1978 », *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.17

¹⁹ STC 103/1983, de 22 de noviembre, FJ 5.

discriminación. La igualdad se constituye en un principio genérico que tiene la prohibición de toda discriminación que se justifique en una razón ideológica o religiosa. De esta forma, el TC afirma; que la garantía del principio de igualdad religiosa supone la ausencia de todo trato jurídico diverso de los ciudadanos en función de su ideología, creencia o convicción, así como gozar de un igual disfrute del derecho fundamental de libertad de conciencia.

En conclusión, la actividad positiva exige una intervención de los poderes públicos dirigida a la promoción de las condiciones necesarias para que la igualdad y la libertad de los individuos y de los grupos donde se integran sean reales y efectivas. Mientras que negativamente, dicha actuación se ejercerá a través de un proceso de remoción de aquellos obstáculos que impidan o dificulten la plenitud de la igualdad y/o de la libertad.²⁰

c) Principio de laicidad

El tercer principio, es el de laicidad, reconocido en el artículo 16.3 de la CE, el cual supone para el Estado, que; las creencias o convicciones ideológicas o religiosas no pueden entrar a formar parte de su propia naturaleza. Así, este principio supone la interacción de dos elementos: neutralidad y la separación²¹.

La neutralidad impide al Estado español de convertirse en protector de dogmas, creencias o convicciones religiosas, ni dejar interferir una de ellas en la vida pública, ni asumir ningún credo, aunque ese fuera el profesado por la mayoría de ciudadanos del Estado. De otro lado, prohíbe la confusión entre fines religiosos y estatales. Con esta separación, reafirma la independencia y autonomía de ambas partes, los poderes públicos y las confesiones religiosas.

Para concluir, cabe señalar, que la laicidad supone que el factor religioso sea configurado como un valor positivo del bien común de la sociedad española, como reconocimiento y promoción del derecho fundamental a la libertad de religiosa.

d) Principio de cooperación

²⁰ JOSÉ M^a CONTRERAS MAZARÍO, *Marco Jurídico del factor religioso en España*, Observatorio del pluralismo religioso en España, pp. 21

²¹ CONTRERAS MAZARÍO, J. M^a. « La libertad de convicción y religión en la Constitución de 1978 », *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.20.

El cuarto principio, es el relativo a las relaciones de cooperación entre el Estado y las confesiones religiosas, encuentra su origen en el artículo 16.3 de la CE²². Aunque, la buena esencia de estas relaciones no resulta incompatible con el principio de laicidad, estas relaciones no pueden identificarse con un acto de valoración directa y positiva de los intereses religiosos, ya que esto, sí que resultaría incompatible con el principio de laicidad del Estado.

De lo expuesto, cabe decir que “cooperar” no puede significar la unión de las confesiones religiosas y los poderes públicos para la consecución de determinados objetivos comunes, por lo que el Estado debe limitarse a la protección y promoción de la igualdad en el ejercicio de la libertad de convicción de sus ciudadanos²³.

III. CRITERIOS DE GESTIÓN DE LA LIBERTAD RELIGIOSA EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS

En el mundo actual, la calidad de vida y la salud constituyen los bienes más estimados y anhelados por nuestra sociedad. Se vive en función de la salud y de los sanos. Por eso, cuando la enfermedad irrumpe y se instala en la vida del ser humano, constituye una dolorosa sorpresa. Hoy se vive más penosamente que en otras épocas la enfermedad, ya que estamos menos preparados para asumirla.

De este modo, la Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos, de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Pero, en muchas ocasiones, el enfermo, no solo requiere de una asistencia sanitaria, sino que está sumamente necesitado de ayudas de muy diverso tipo, a causa de la diversidad de sus necesidades; biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (de carácter ético y religioso)²⁴.

²² GONZÁLEZ-VARAS IBAÑEZ, A., *Derecho eclesiástico del Estado*. (2ªed), en AA.VV., Colex, Madrid 2012, p.63.

²³ CONTRERAS MAZARÍO, J. Mª. « La libertad de convicción y religión en la Constitución de 1978 », *Marco Jurídico del factor religioso en España*, 2254-2655, Observatorio del Pluralismo Religioso en España, 2011, p.21.

²⁴ La Asistencia Religiosa en el hospital. Orientaciones pastorales, 1987.

Su situación reclama lo que hoy se llama atención integral para poder restablecerse o para asumir sanamente la enfermedad, para luchar contra la muerte o para poder aceptarla y vivirla con dignidad cuando llega. Y esta atención integral, está compuesta entre otras actividades, por la asistencia religiosa, entre otras, a pacientes que profesen una determinada religión. Lo que pone en relación, la protección de la salud, garantizada por el citado artículo 43 de la CE, con la garantía del ejercicio de la libertad religiosa, del artículo 16, anteriormente analizado.

De esta manera, la diligencia de los poderes públicos, en cuanto al derecho de libertad religiosa, no se limita a ejercer una tutela efectiva sobre éste, sino que deben establecer unas condiciones óptimas y necesarias para el pleno disfrute de este derecho fundamental.

Este fomento es realmente importante, en el caso de los centros hospitalarios, debido a que las personas internadas en ellos, se encuentran en supuestos de enfermedad, lo que imposibilita que estos puedan satisfacer sus necesidades religiosas, que se presentan especialmente en situaciones de padecimiento, sufrimiento e incluso de muerte.

Las dificultades en el ejercicio de las obligaciones religiosas derivadas del estado de postración del enfermo justifican plenamente, que el Estado preste la ayuda necesaria y cree los mecanismos adecuados para que esas necesidades puedan verse satisfechas.²⁵

Así, el fundamento del servicio asistencial religioso, que se esgrime del artículo 9.2 CE, revela que estará a cargo de los poderes públicos, el deber de eliminar los obstáculos físicos y psíquicos, para hacer real y efectivo el derecho a la libertad religiosa en pacientes de los centros hospitalarios.

A continuación, analizaremos las diferentes formas de manifestación de libertad religiosa que pueden aparecer en los centros públicos hospitalarios.

1. ASISTENCIA RELIGIOSA EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

El artículo 2.3 LOLR, supone la base fundamental del derecho a la asistencia religiosa en los hospitales públicos, en él se expone que: *«para la aplicación real y*

²⁵ defensa de tesis que hace A.MONTILLA, *Manual de derecho eclesiástico*. Trotta, S.A., 2004, pg.285.

efectiva de estos derechos, los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos militares, hospitalarios, asistenciales, penitenciarios y otros bajo su dependencia, así como la formación religiosa en centros docentes públicos.»

La asistencia religiosa en los centros públicos ha sido definida como “aquella garantía positiva, o deber jurídico de actuación, que el Estado, o los poderes públicos, establecen para el pleno derecho y real ejercicio del derecho de libertad religiosa por parte de los miembros de los centros o establecimientos públicos que se encuentran en una situación de dependencia o sujeción respecto de los mismos”.²⁶

Para poder precisar esta definición conviene efectuar tres incisos respecto a este tema²⁷:

En primer lugar, la asistencia religiosa tiene como finalidad hacer real y efectivo el derecho de la libertad religiosa. De ahí que se configure la libertad religiosa como parte integrante del derecho fundamental de libertad religiosa y como una garantía positiva por parte de los poderes públicos. En segundo lugar, los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y promover la asistencia religiosa. De esta manera, es necesaria, la colaboración entre los poderes públicos y las confesiones religiosas para hacer efectivo el derecho a la libertad religiosa superando los obstáculos que impiden ejercer su derecho a las personas que se encuentran en situación de enfermedad o padecimiento.

Por último, la asistencia religiosa corresponde en su totalidad a las confesiones religiosas. Por ello, el Estado debe respetar el principio de laicidad, y no interferir en la asistencia religiosa, excepto para colaborar en hacer efectivo el derecho de los pacientes.

Hay que destacar, que existen varios modelos de asistencia religiosa, los cuales han sido elaborados por la doctrina eclesiástica a lo largo del tiempo, según la influencia e importancia que el Estado ofrece a las confesiones religiosas, dentro de los centros públicos. Los dos modelos que menos se ajustan con el principio de laicidad, pero sin

²⁶ J. M^a CONTRERAS MAZARÍO: *El régimen de la asistencia religiosa a las Fuerzas Armadas en el sistema español*, Ministerio de Justicia, 1989, p.68.

²⁷ JOSE ANTONIO RODRIGUEZ GARCÍA, *El régimen jurídico de la asistencia religiosa en los centros asistenciales*, Dykinson, S.L., 2011, pp. 43-44.

embargo dan una garantía muy alta de estabilidad y continuidad de la prestación de asistencia religiosa, son los modelos de integración orgánica y de relación contractual, en el primero los ministros de culto de las confesiones religiosas serían empleados de las Administraciones Públicas y estarían integrados en un cuerpo especial dentro de estas, mientras que en el segundo modelo, la diferencia radica en que la relación contractual se da entre la confesión religiosa y el personal que lleva a cabo la asistencia. Por otro lado, los modelos que más se ajustan al principio de laicidad y al modelo constitucional español, serían el de libertad de acceso y libertad de salida, en el primero de ellos, se permitiría libremente la entrada al personal religioso en los centros públicos sin que exista vinculación funcionarial o contractual entre ellos, como señala el profesor LLAMAZARES: “Se trata del modelo de asistencia religiosa que mejor se acomoda a la relación de neutralidad entre Estado y confesión religiosa...Pero una cosa es que sea un modelo teórico ideal y otra que sea el más viable en todos los supuestos”.²⁸ Ya que este no garantiza la estabilidad necesaria de la asistencia religiosa en los centros públicos. En cuanto al último modelo de libertad de salida, consiste en facilitar la salida a los usuarios de los centros con la finalidad de que puedan asistir a los centros religiosos, sin embargo, es un modelo destinado a los centros asistenciales, ya que en los centros hospitalarios las personas ingresadas no pueden realizar salidas con total libertad. Cabe decir que en los modelos de asistencia religiosa no se excluye la posibilidad de pactos o acuerdos entre la Administración pública y las diferentes confesiones religiosas, donde pueden recogerse las características y condiciones de las actividades de asistencia religiosa²⁹.

1.1 Situaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.3 LOLR, los poderes públicos, además de respetar que las personas ingresadas en los centros hospitalarios, reciban la asistencia religiosa necesaria, deberán facilitar que se pueda producir esa asistencia de forma satisfactoria. En nuestro sistema podemos distinguir tres escenarios diferentes, que varían según la relevancia y los acuerdos que cada confesión posee.

²⁸ Vid. D.LLAMAZARES FERNÁNDEZ: *Derecho de la libertad de conciencia II*, p.791.

²⁹ JOSE ANTONIO RODRIGUEZ GARCÍA, *El régimen jurídico de la asistencia religiosa en los centros asistenciales*, Dykinson, S.L., 2011, pp.45-47.

En primer lugar, la asistencia religiosa de las personas que profesan la religión católica, se encuentra regulada en la Orden, de 20 de diciembre de 1985 y en el Convenio celebrado con el antiguo INSALUD con la Conferencia Episcopal de 23 de abril de 1986. En base a estos acuerdos, podemos concretar tres particularidades que la asistencia religiosa católica posee en los centros sanitarios y hospitales públicos. De un lado, se establece la existencia de un servicio de asistencia religiosa y pastoral católica, en cada centro hospitalario del sector público, y estará abierto a todos los pacientes que lo soliciten de forma voluntaria, a sus familiares, y al personal católico del centro, siempre que las necesidades del servicio hospitalario lo permitan³⁰. El servicio dispondrá también de locales necesarios (capilla, despacho, etc.), así como un lugar para habitar o pernoctar, sin perjuicio, de que las instalaciones del centro lo permitan. Asimismo, recalca la necesidad de coordinación de las personas que presten el servicio de asistencia religiosa, con los demás servicios del centro hospitalario³¹. Por otro lado, la financiación correrá a cargo de los centros hospitalarios, así como de los sueldos de las personas que presten la actividad asistencial religiosa y las cuotas de seguridad social de los mismos. Por último, la prestación del servicio, es llevada a cabo, por capellanes designados por el Ordinario del lugar y nombrados por la institución titular del centro hospitalario que firmará un convenio con la diócesis correspondiente o un contrato con el propio capellán.³² Estos son los tres elementos que destacan, la asistencia religiosa de la religión católica, respecto al resto de confesiones.

En segundo término, nos referiremos a las confesiones minoritarias que poseen acuerdos que se refieren a la asistencia religiosa en los centros hospitalarios. Entre ellas, se encuentran las confesiones evangélica, judía y musulmana, y hallamos algunos aspectos comunes. Las federaciones firmantes son, la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España (FEREDE)³³; la Federación de Comunidades Judías

³⁰ Art 2, Orden de 20 de diciembre de 1985 por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos.

³¹ Arts. 5, Orden de 20 de diciembre de 1985 por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos.

³² Convenio entre el Instituto Nacional de la Salud y la Conferencia Episcopal Española, para la aplicación del acuerdo sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos de 24 de julio de 1985

³³ Ley 24/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38209 a 38211.

de España (FCJE)³⁴; la Comisión Islámica de España (CIE)³⁵. El contenido de los Acuerdos, contempla dos tipos de derechos: individuales y colectivos. Los Derechos individuales contemplados son: la garantía del ejercicio del derecho a la asistencia religiosa a internados en centros o establecimientos penitenciarios, hospitalarios, asistenciales u otros análogos del sector público; la celebración de las festividades religiosas y el día de descanso semanal, etc. Los Derechos colectivos contemplados en los Acuerdos son: derecho al culto y al establecimiento de lugares de culto y de cementerios propios; derecho al nombramiento y designación de los ministros de culto y al secreto profesional; derecho a recibir y organizar ofrendas y colectas; derecho a la exención de determinados impuestos y tributos; derecho a establecer centros y a prestar actividades de carácter benéfico o asistencial; garantía de tutela de las cuestiones relacionadas con la alimentación propia.

Para finalizar, analizaremos brevemente, la última situación que puede acaecer, la asistencia religiosa, por parte de confesiones que no disponen de acuerdos, hasta el momento, a las que se les aplica un modelo de libre acceso. Por lo que, mediante una solicitud podrán requerir la asistencia de un miembro de su confesión y ningún centro hospitalario público podrá denegar esta asistencia, para garantizar el cumplimiento de la libertad religiosa de cada usuario.

1.2 Información al usuario

La información acerca del servicio de asistencia religiosa en hospitales públicos debería reflejarse en los documentos o guías de los centros de atención hospitalaria, ya que, de esta forma se garantizaría el derecho de información de los ciudadanos.

Por ello la guía de gestión de diversidad religiosa en los hospitales públicos, recomienda incluir en los protocolos asistenciales de los centros españoles, una serie de conceptos, como «disponibilidad del servicio de la asistencia religiosa de las diferentes

³⁴ Ley 25/1992, de 10 de noviembre, Ley 25/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Federación de Comunidades Israelitas de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38211 a 38214.

³⁵ Ley 26/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Comisión Islámica de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38214 a 38217.

confesiones para pacientes y familiares que lo soliciten», o como, «indicaciones sobre el procedimiento a seguir para la solicitud de asistencia religiosa personalizada», y por último, el deber de incluir «información sobre la ubicación y características del lugar o lugares de culto disponibles en los centros».

De esta forma, se aseguraría el deber de información de los centros hospitalarios y a su vez, se garantizaría la información que los pacientes deben recibir a cerca de los servicios de los hospitales, y de esta forma evitar que los pacientes desconozcan sus derechos u opciones a la hora de ejercer su libertad religiosa.³⁶

1.3 Asistencia religiosa personalizada en las diferentes confesiones

Las personas con enfermedades avanzadas requieren, generalmente, de cuidados paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como «el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación precoz y de la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales»³⁷

La espiritualidad es por tanto, una dimensión que debe ser tomada en cuenta por los hospitales, para que el paciente pueda obtener una verdadera asistencia integral, para lograr su bienestar, o en caso contrario lograr que descanse en paz.

La asistencia religiosa en los centros hospitalarios, en cuanto al servicio de acompañamiento y apoyo espiritual en situación de enfermedad al paciente y sus familiares, presenta muchas similitudes entre las diferentes confesiones religiosas. Sin embargo, también existen especificidades propias de cada tradición o confesión

³⁶ El Padre Miguel Sebastián, declaró recientemente que «*en la práctica, no se utiliza ningún documento ni formulario, para solicitar la asistencia religiosa, sino que se requiere oralmente*». (M. Sebastián Romero, sacerdote en el Hospital Universitario Miguel Servet, comunicación personal, 17 de octubre de 2015).

³⁷ World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2.ª ed. Ginebra, 2002.

religiosa que habrá que tener en cuenta desde el punto de vista del desarrollo de una gestión garantista y eficiente del ejercicio de este derecho.³⁸

Por ello, a continuación analizaremos las particularidades de cada una de las confesiones con mayor arraigo en la sociedad española, y su actividad religiosa dentro de los centros sanitarios y hospitalarios públicos.

- Iglesia Católica

En virtud del Convenio de 23 de abril de 1986 sobre la asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios del instituto nacional de la salud, en su artículo segundo, se establece: que la asistencia religiosa católica y la atención pastoral comprenderán, las actividades de: visita a los enfermos, celebración de los actos de culto y administración de sacramentos, asesoramiento en las cuestiones religiosas y morales, y colaboración en la humanización de la asistencia hospitalaria.

La enfermedad en la confesión católica, es concebida como un proceso en el que el paciente debe procurar su curación y colaborar en los tratamientos médicos, ya que la vida es un don de Dios, que hay que cuidar. Por ello, los enfermos católicos, suelen querer ser acompañados espiritualmente y recibir los sacramentos durante su enfermedad, en especial, el de la eucaristía o comunión (tomando el cuerpo de cristo, que es el alimento espiritual, para vivir cristianamente, la reconciliación, penitencia o confesión (este sacramento, manifiesta la bondad infinita de Dios, por el cual, absuelve y perdona al cristiano de sus pecados y llena de alegría a los fieles) y la unción de enfermos (mediante el signo de la unción del aceite se da una gracia especial al cristiano que experimenta las dificultades inherentes al estado de enfermedad grave o vejez³⁹.

Únicamente el obispo y el sacerdote, son las personas habilitadas para celebrar la santa misa, confesar y administrar la unción de los enfermos.

Los pacientes de los centros hospitalarios que profesan la religión católica, desean participar otros sacramentos como participar en la santa misa, por lo que en ocasiones,

³⁸ Observatorio del pluralismo religioso en España, *Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios*, VV.AA. 2011, pp. 32

³⁹ Catecismo de la Iglesia Católica. Madrid, Asociación de Editores del Catecismo 2003: n. 1528.

cuando estos no pueden acudir a la capilla, se les puede facilitar su visión o escucha, por radio o televisión. Además, la oración, también puede dar un gran bienestar al paciente.

En conclusión, los pacientes católicos actúan frente a la enfermedad con una actitud positiva hacia la curación y el seguimiento de los tratamientos médicos que les permitan recuperar la salud, pero además, con la ayuda de la oración, del apoyo familiar y de la administración de sacramentos puedan sobrellevar los momentos de dificultad o los momentos de dolor ante la inminente muerte del paciente⁴⁰.

- Iglesias cristianas evangélicas o protestantes

El Acuerdo de cooperación del Estado español con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España expone en su artículo sexto, «que tendrán la consideración de funciones de culto o asistencia religiosa las dirigidas al ejercicio del mismo, la administración de sacramentos, la cura de almas, predicación del Evangelio y magisterio religioso.»

En este caso, la confesión evangélica y protestante, consiguen hacer frente a los momentos de enfermedad y dolor, principalmente a través, de la oración, para esta confesión la oración es el vehículo principal para la unión con Dios, pero no son habituales las oraciones recitadas, sino los diálogos personales con dios, en los que el creyente abre su corazón ante Dios, pidiendo perdón y solicitando la salud del enfermo. Aunque, es habitual que se precise de algún pastor para que dirija la oración.

En este caso, la atención a los enfermos normalmente es dispensada por los pastores o ministros de culto de la iglesia local a la que el interesado asiste de manera cotidiana, pero algunos hospitales gozan de un servicio evangélico unificado de asistencia religiosa, dispensado por pastores evangélicos y auxiliares pertenecientes a diferentes iglesias del protestantismo español.⁴¹

⁴⁰ Xavier Sobrevia y Francesc Torradeflot (coord.), «Guía de Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones.» Obra social “La Caixa”, pp. 19-35.

⁴¹ Xavier Sobrevia y Francesc Torradeflot (coord.), «Guía de Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones.» Obra social “La Caixa”, pp.37-47.

- Confesión islámica

De acuerdo con el artículo seis del acuerdo de cooperación del estado español con la comisión islámica de España: “A los efectos legales, son funciones islámicas de culto, formación y asistencia religiosa, las que lo sean de acuerdo con la Ley y la tradición islámica, emanadas del Corán o de la Sunna y protegidas por la Ley Orgánica de Libertad Religiosa”

La asistencia religiosa islámica en los centros hospitalarios persigue cubrir las necesidades, especialmente espirituales (pero también materiales o de cualquier otra naturaleza) del enfermo y su familia. En ocasiones, y siempre a solicitud del enfermo o sus familiares, un imam o algún miembro de la comunidad islámica de reconocido prestigio por ser considerado «piadoso», realiza lecturas del Corán junto al enfermo.

En esta confesión, la enfermedad se considera una puesta a prueba de la fe y no un castigo. El enfermo tiene que tener ánimo de curarse y dejar a los médicos investigar para encontrar un remedio, pero estos no son los que consiguen sanar al paciente, sino que disponen los medios, pero es Dios, quien finalmente cura al enfermo. El musulmán debe confiar en él y en la medida de lo posible, seguir cumpliendo sus obligaciones religiosas. Por ello, el personal del hospital debe facilitar su práctica religiosa, y además, el enfermo practicante, cuenta con algunas facilidades a la hora de cumplir con sus obligaciones religiosas, como por ejemplo: hacer la oración sentado o tumbado, o incluso moviendo los ojos, sin orientarse hacia la *Qibla* (punto del horizonte o lugar de la mezquita hacia donde los musulmanes dirigen la vista cuando rezan), juntar la dos oraciones del día en una sola, hacer las abluciones¹ utilizando una piedra lisa o no realizar el ayuno del Ramadán dejándolo aplazado para cuando el paciente este totalmente recuperado⁴².

La visita a los pacientes enfermos de esta confesión, por los familiares y allegados, es muy recomendable en la confesión islámica, y se aconseja a los familiares realizar oraciones por el enfermo, de forma diaria, y pedir a Dios por su curación.

⁴² Xavier Sobrevia y Francesc Torradeflot (coord.), «Guía de Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones.» Obra social “La Caixa”, pp.49-74

- Judaísmo

El acuerdo entre el Estado español y FCJE, de 10 de noviembre, establece en su artículo noveno, la garantía del ejercicio del derecho a la asistencia religiosa, en establecimientos hospitalarios, la cual, deberá ser proporcionada por los ministros de culto que designen las Comunidades Israelitas, pertenecientes a la FCI. Además, expone que la asistencia prevista «comprenderá la que se dispense a los moribundos, así como, las honras fúnebres del rito judío.»

Cabe decir, que en la confesión judía, defiende el deber de intentar los remedios necesarios para obtener una cura, y que «el sufrimiento en la enfermedad no tiene sentimiento de redención y no es ineludible.»

Algunos sectores del judaísmo interpretan que la salud es un premio, por la obediencia ofrecida a Dios, y en todo caso, cuidarse y velar por la vida de los demás es un deber y una responsabilidad. Destaca, el precepto de *pikouah' nefech*, el cual significa preservación de la vida, por el cual, se establece que en momentos de enfermedad, puede dejarse de lado las prohibiciones y obligaciones de los creyentes.

La asistencia religiosa, que ofrece la confesión judía, está centrada principalmente en las personas moribundas, a las que se les ofrece ritos como *la teshuvá*, cuyo significado es “retorno”, un retorno a los orígenes y el arrepentimiento, que anula las imperfecciones pasadas y los errores futuros.⁴³

1.4 Protección de datos

La asistencia religiosa, como ya hemos advertido, es una actividad que garantiza de forma completa el derecho a la libertad religiosa, a los pacientes que se encuentran en situación de enfermedad. Pero, existe un límite claro, entre la asistencia religiosa, que pueda pedir un paciente, de un determinado centro, y la protección de datos de carácter clínico de este. El problema surge en que el límite de la protección de datos clínicos del paciente, solo está permitido saber los mismos, por los miembros del

⁴³ Xavier Sobrevia y Francesc Torradeflot (coord.), «Guía de Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones.» Obra social “La Caixa”, pp. 75-90.

personal sanitario, lo que dificulta el acceso, de las personas que prestan la actividad asistencial, a los datos de la historia clínica de cualquier paciente.

La cesión aparece definida en el artículo 3.i) de la LOPD⁴⁴, “toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”.

El art. 11 de la LOPD relativo a la cesión de datos señala que “los datos de carácter personal solo podrán comunicarse a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones del cedente y del cesionario, con el previo consentimiento de la persona. La prestación del consentimiento se excepciona en determinados supuestos, en concreto cuando la comunicación deba efectuarse a los jueces y tribunales, o para los datos sanitarios cuando sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación estatal o autonómica, o cuando se realice entre Administraciones Públicas para fines históricos, estadísticos o científicos”.

Por ello, la cesión de datos sobre la salud, está prevista en casos expresamente recogidos por la ley, en los que medie un interés particular de recibir determinada asistencia sanitaria o de existir un interés social o universal centrado en estudios epidemiológicos.

La Ley 41/2002⁴⁵ recoge en el art. 16 diversos supuestos de cesión de datos sobre la salud como una forma de acceso a la historia clínica por parte de sujetos distintos del interesado. Según el art. 16.3 “el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, que se rige por lo dispuesto en la Ley de protección de datos y en la Ley General de Sanidad”. En este caso se preservará el anonimato de los interesados separando la identificación personal del paciente de la información aportada salvo en los supuestos de investigación judicial en los que se considere imprescindible mantener los datos perfectamente identificados.⁴⁶

⁴⁴ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. «BOE» núm. 298, de 14/12/1999».

⁴⁵ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132.

⁴⁶ SERRANO PÉREZ, M^a MERCEDES, «La protección de los datos sanitarios. La historia clínica.» Derecho Constitucional. Facultad de derecho, Universidad de Castilla La Mancha, pp. 15-16.

Los datos sobre la salud son datos especialmente protegidos por lo que según el art. 7.3 de la LOPD “solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente”.

Es decir, los datos sobre la salud serán objeto de tratamiento si se consiente en ello o sin necesidad de consentimiento su tratamiento está previsto en una Ley. Ahora bien, cuando el tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional o por otra persona, sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.⁴⁷

En esta forma, se regula la protección de los datos de la historia clínica del paciente, que queda reservada para el personal sanitario del hospital, sin perjuicio, de los casos de cesión de datos que expresamente la ley refleja.

1.5 Ministros de culto

En el caso de la confesión católica, según definen los artículos 4 y 5 del Acuerdo⁴⁸, los capellanes o personas idóneas, son los encargados de prestar la asistencia católica y están al frente del servicio religioso creado en el hospital. La complicación que encontramos en estos artículos es la ambigüedad del concepto “personas idóneas”, que debe ser designada por las autoridades católicas, pero con la seguridad, de que sean personas capacitadas para ofrecer la asistencia religiosa de manera efectiva, y en particular, de impartir los sacramentos de forma satisfactoria a todos los usuarios que la requieran⁴⁹.

Como ya hemos señalado anteriormente, los capellanes, son nombrados por la institución titular del centro sanitario, previa designación por el Ordinario del lugar, como se advierte en el artículo 4, y este último, también lo será para designar al responsable en caso de que la actividad religiosa sea producida por varios sacerdotes.

⁴⁷ SERRANO PÉREZ, M^a MERCEDES, «La protección de los datos sanitarios. La historia clínica.» Derecho Constitucional. Facultad de derecho, Universidad de Castilla La Mancha, p. 11

⁴⁸ Orden de 20 de diciembre de 1985 por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos.

⁴⁹ Mons. Martínez Sistach. L. «Apertura del primer encuentro de personas idóneas». Barcelona 23 de mayo de 1991.

En el caso del cese, el artículo 4 también nos expone, que puede darse por diversas causas, ya sea por decisión del Obispado, previa comunicación al centro hospitalario, por decisión de los titulares del centro, con la anterior comunicación a la autoridad eclesiástica competente, o por decisión del propio sacerdote o capellán, de renuncia, rescisión del contrato o sanción.

En cuanto, a la situación jurídica del sacerdote o capellán, podemos distinguir dos tipos de situaciones⁵⁰ en base al artículo 7 del Acuerdo Marco:

La primera de ellas, corresponde a la relación laboral, en cuyo caso, el sacerdote, sería un trabajador que actúa por cuenta ajena, y la Administración Pública actuaría como empresaria. Por otro lado, puede existir un acuerdo, entre el obispado y el titular del centro, que supondría una mera relación administrativa, debido a que el capellán o sacerdote no poseen una relación directa con el centro público, sino que el hospital, es el que abona el coste de la asistencia religiosa realizada en ese centro, a la autoridad eclesiástica correspondiente y este repercute el dinero convenido en los sacerdotes que prestan tal servicio.

De antiguo, cabía la posibilidad de que existiera una tercera relación; la funcional, pero que hoy en día ha quedado reservada a las relaciones que existían con anterioridad al Acuerdo Marco por vía de respeto a los derechos adquiridos, regulada en la Disposición Transitoria de dicho acuerdo.

Ante los dos modelos que podemos observar, existen algunas ventajas y desventajas que los hacen más funcionales o menos a la hora de llevarlos a cabo en los centros públicos hospitalarios, en cuanto a la relación laboral, existe una mayor garantía de seguridad jurídica y estabilidad para las personas que se encargan de prestar la asistencia, pero tiene las desventajas de difuminar la competencia de las autoridades eclesiásticas en la materia, y sobre todo, de no respetar el principio de laicidad del Estado. Por otra parte, el modelo de relación concertada, es una mayor garantía de respeto al principio de laicidad y elude la posible intromisión de la Administración Pública en asuntos meramente religiosos que no son parte de su competencia.

En síntesis, los capellanes y sacerdotes encargados de prestar asistencia religiosa en los hospitales, son elegidos por el titular del centro, previa designación de la autoridad eclesiástica, sus derechos y deberes, se encuentran regulados en el Acuerdo

⁵⁰ GIMÉNEZ Y MARTÍNEZ DE CARVAJAL. J. (1987). Asistencia religiosa en los centros hospitalarios. *Acuerdo iglesia-estado español en el último decenio*. Asociación Española de Canonistas. Jornadas Informativas, J.M. Bosch, Barcelona.

Marco y existen dos posibilidades de relación laboral, de las cuales la llamada vinculación administrativa, es la mejor opción para ambas entidades, y para el propio trabajador, al cual, se le reconoce el derecho a retribución y derecho a las prestaciones de la seguridad social, en el artículo 7 del acuerdo.

La financiación de la asistencia religiosa católica, será íntegramente asumida por las entidades públicas que han suscrito convenios sobre la materia, sin perjuicio, de distinguir el salario de los capellanes, de los gastos de material y equipamiento que se suelen incluir en el presupuesto del hospital.

Respecto a las demás confesiones, existe una gran diferencia respecto a la confesión católica, ya que por ejemplo en el Acuerdo de Cooperación entre el Estado español con la Comisión Islámica de España, en su artículo 9, se pone de manifiesto la garantía del ejercicio a la asistencia religiosa de los internados en centros o establecimientos hospitalarios del sector público, proporcionada por los Imanes o personas designadas por los organismos competentes. Además, las direcciones de los centros son las encargadas de transmitir a la Comunidad Islámica las solicitudes de asistencia religiosa recibidas por los internos o de sus familiares. En este caso, según indica el apartado tercero de este mismo artículo, la financiación, originada por el desarrollo de la asistencia religiosa será sufragada en la forma que acuerden los representantes de la «Comisión Islámica de España», con la dirección de los centros.

La asistencia religiosa del resto de las confesiones con notorio arraigo, también se regulan por el artículo 9 de sus respectivos acuerdos, a través del modelo del libre acceso, los ministros de culto de FEDERE, FCI, CIE, deben ser autorizados por el centro hospitalario, para realizar la actividad asistencial religiosa a los enfermos que previamente lo soliciten. Los gastos ocasionados, en el caso de las entidades minoritarias corren a cargo de la propia confesión religiosa.⁵¹

1.6 Lugares de culto

Partiendo de lo previsto en el artículo 2.1.b de la LOLR, que dispone las medidas necesarias para hacer efectiva la asistencia religiosa en los centros públicos, se pone de manifiesto la importancia de espacios para recibir asistencia religiosa,

⁵¹ Observatorio del pluralismo religioso en España, *Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios*, VV.AA. 2011, pp. 36-38.

conmemorar festividades, celebrar ritos o recibir sepultura digna. Asimismo, los convenios con la confesión católica prevén el establecimiento de lugares de culto, para oración y la celebración de la eucaristía, así como, el uso de despachos para gestionar visitas u organizar archivos, además de una estancia adecuada para que los capellanes puedan residir o en su caso pernotar. Sin embargo, aunque los acuerdos con las confesiones minoritarias, también disponen acuerdos en materia de lugares de culto para el ejercicio de la actividad asistencial religiosa, en la práctica existen algunos problemas de implantación de estos lugares de culto ya que la posibilidad de contar con estos espacios se deriva de la disponibilidad de los locales en los centros y del acuerdo con las autoridades correspondientes. Y ello, a pesar, de que la necesidad de estos espacios se encuentra expresamente recogida en el artículo 9 de los acuerdos con la FEDERE, FCJE y CIE.

Como señalan CONTRERAS MAZARÍO Y CELADOR ANGÓN, en estos casos debe permitirse *«el acceso de todos los instrumentos y objetos necesarios para un correcto desempeño del culto, práctica religiosa o filosófica, tanto por lo que se refiere a los ministros de culto, como a los miembros del centro»*⁵²

Las dos finalidades más destacadas de estos espacios de culto, son la celebración de los actos litúrgicos respectivos a cada confesión y la de velar a los difuntos de los diferentes credos. En el caso, de la habilitación de velatorios, se resuelve, delimitando espacios que garantizan la privacidad y el recogimiento de los familiares. Hay que tener en cuenta que para la mayoría de las religiones estas salas deben estar exentas de iconos religiosos y símbolos, lo que dificulta en mayor medida, la posibilidad de compartir espacios con religiones que si permiten la simbología e imágenes religiosas en sus lugares de culto.⁵³ Por tanto toda la simbología debe ser movable y trasladable en virtud de la religión que profese el paciente fallecido, o las personas que vayan a utilizar la sala. También, hay que aludir la cuestión de la tanatopraxia, que encuentra su amparo legal en el artículo 3.2 de la Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas, establece que tras el estudio autopsico, el cadáver será entregado sin *«desfiguración manifiesta»* a los familiares, para que éstos, si así lo desean permanezcan junto al mismo *«en las dependencias adecuadas»*⁵⁴.

⁵² CONTRERAS MAZARIO, J. M.^a, Y CELADOR ANGÓN, O. Laicidad, manifestaciones religiosas...cit.; pág. 16.

⁵³ MARTÍ SÁNCHEZ, J. M.^a *Asistencia religiosa en España...*, cit.; pág. 157.

⁵⁴ Art. 3.2 26 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas *«los pacientes fallecidos que, por si mismos o a través de su cónyuge o de sus familiares en primer grado, no hubiesen manifestado su oposición al*

A su vez, el establecimiento de lugares de culto, parece que encuentra más problemas, al menos en apariencia, de logística e infraestructura que en acondicionamiento de velatorios. Todas las confesiones prevén en sus acuerdos el acondicionamiento de lugares de culto, para garantía del ejercicio del derecho a la libertad religiosa dentro de los centros sanitarios. El problema surge, al definir estos espacios, ya que cuentan con un significado disímil para cada confesión. Así, el TS, en su sentencia de 18 de junio de 1992, se pronuncia al respecto, recalcando que «corresponde a la entidad religiosa correspondiente, como titular del derecho a establecerlos, manifestar, cuales ostentan dicho carácter.»⁵⁵

A efectos del ámbito sanitario debemos observar que el concepto de espacio dedicado al culto se debe entender en un sentido amplio, ya que no solo es estipulado para practicar la oración, si no que para la mayoría de las confesiones es entendido como un lugar de reunión de los fieles. La STS de 3 de enero, de 1979, a objeto de pronunciarse sobre el robo en una capilla privada, vislumbró el concepto, entendiendo que el espacio venia referido al «edificio destinado al culto todo aquel, cualquiera que sea su titularidad dominical (pública o privada) y su denominación (templo, iglesia, capilla, oratorio, etc.), que se encuentra adscrito al menester de celebrar ceremonias religiosas con independencia de su periodicidad y de la mayor o menor frecuencia de los actos de culto en el que se celebren, ni el que haya sido consagrado»⁵⁶.

Por todo ello, el concepto de capilla debe entenderse en un sentido extenso, de espacio destinado para el culto y por eso constatado la necesidad y ante la manifiesta incompatibilidad de las confesiones se ha creado un nuevo modelo de espacios multiconfesionales, por las cuales aboga, la guía de gestión de diversidad religiosa de los centros hospitalarios. Estos espacios, tienen varias características, primeramente, se tendrá en cuenta que estos espacios, no deben identificarse con ninguna opción religiosa, por tanto, su neutralidad es fundamental para el respeto de las particularidades de todas las confesiones para que ninguna pueda ser excluida a la hora de dar uso al espacio. De otra parte, hay que tener en cuenta, que estos espacios podrán ser utilizados por personas que no tengan ninguna creencia religiosa, o que sean ateos, como espacio de recogimiento y reflexión, por tanto no deben incluir limitaciones que dificulten su

procedimiento, pueden, cumpliendo los demás requisitos establecidos en esta Ley, ser sometidos a un estudio autopsico, que garantizara a los familiares la no desfiguración manifiesta del cadáver y la no comercialización de las vísceras.»

⁵⁵ Vid. STS de 18 de junio de 1992.

⁵⁶ Vid. STS 3 de enero de 1979.

operatividad. Asimismo, cada centro hospitalario tiene una situación particular, por ello la guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios y la Guía técnica para la implementación y gestión de espacios multiconfesionales¹, realizan una serie de recomendaciones, atendiendo a cada caso particular de los centros, en el caso de los centros nuevos, la implementación de espacios multiconfesionales, mientras que, si los centros cuentan con capilla católica que está en desuso, aconsejan, previo acuerdo con las autoridades eclesiásticas, convertirlo en un espacio multiconfesional y por último, si el centro cuenta con una capilla católica que es utilizada de manera regular, se recomienda la habilitación de otra sala, como espacio multiconfesional, para el resto de religiones.

En resumen, en materia de lugares de culto habilitados en los centros hospitalarios para las diferentes confesiones, existe una gran problemática, con la diferencia de uso que cada confesión da a su lugar de culto.

Por lo que habría que estudiar, si la creación de espacios multiconfesionales, es la opción más adecuada para ejercer el culto religioso en los centros hospitalarios, ya que, en cada confesión, el culto es entendido de una manera muy específica y personal, y es un lugar sagrado para los feligreses, lleno de connotaciones religiosas y sentimentales y los espacios multiconfesionales, podrían desvirtuar la esencia de los mismos y de esta manera vulnerar, en cierto modo, el derecho a una asistencia religiosa satisfactoria. Aunque, en la práctica en España no existe realmente un problema, ya que la mayoría de los pacientes son de confesión católica y los centros suelen disponer de capilla. Se trataría de habilitar otro sitio para las nuevas confesiones en caso de demanda real, allí donde haya pacientes de otras religiones, como la islámica u ortodoxos, aunque estos últimos no suelen tener inconveniente en utilizar los espacios destinados a los católicos.

2. ADECUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN A LOS PRECEPTOS RELIGIOSOS

Durante toda la historia, los alimentos han constituido un símbolo de transmisión de la cultura, y su papel en la religión, es muy significativo, en cuanto a las creencias, ritos y celebraciones de las distintas confesiones. Por ello, en todas las religiones existen normas reglamentan o limitan aspectos de la alimentación en función de las creencias de

cada confesión. Pero, no siempre la restricción tiene que ver con la ingesta de un determinado alimento, si no que en ocasiones, tienen que ver con el modo en el que vaya a ser consumido ese producto, como sea manipulado o como llegue el producto al consumidor. Y en otras ocasiones, lo importante es evitar determinados alimentos o realizar ayuno.

Esta es la realidad que puede encontrarse en los hospitales públicos españoles, y a consecuencia de esto, la mayoría de las veces, los gestores de los centros, desconocen todas estas limitaciones en la alimentación de los pacientes.

A mayor abundamiento, las limitaciones alimentarias de los pacientes que profesan la religión católica sí son conocidas, y numerosas veces tenidas en cuenta. Como pasa, en los viernes de Cuaresma, en el que muchas de las veces directamente se eliminan la carne del menú de los centros. Y esto, pese a que en los acuerdos firmados con las confesiones musulmanas y judía, se encuentra regulada esta materia. El artículo 14 de ambos acuerdos es el que dispone las normas sobre alimentación correspondientes a cada confesión, el acuerdo de cooperación con la confesión islámica expone, la definición del término «*Halal*», el cual sirve para definir a los alimentos elaborados de acuerdo con la normativa. También, exige que el sacrificio de los animales se realice de acuerdo con las Leyes Islámicas, respetando, además, la normativa sanitaria vigente y respecto a los centros hospitalarios, se dispone que se deberá respetar la alimentación islámica, así como el horario de las comidas durante el Ramadán⁵⁷.

Además la iglesia protestante, también tiene algunas características especiales, que aunque no se encuentren reguladas específicamente, son múltiples las particularidades que poseen en su alimentación.

A continuación, abordaremos las normas alimenticias más significativas, recogidas en la guía de gestión de diversidad religiosa de los centros hospitalarios.

2.1 *Halal*

⁵⁷ Art. 14.4 de la Ley 26/1992, de 10 de noviembre, por la que se acuerda el Acuerdo de Cooperación del estado con la Comisión Islámica de España. «*La alimentación de los internados en centros o establecimientos públicos y dependencias militares y la de los alumnos musulmanes en los centros docentes públicos y privados concertados que lo soliciten se procurará adecuar a los preceptos religiosos islámicos, así como el horario de comidas durante el mes de ayuno (Ramadán).*»

El concepto de *halal*, se usa para referirse a todas esas prácticas permitidas por confesión islámica. Se denomina *halal*, cuando un alimento es apto para el consumo, de forma contraria un alimento se denomina *haram*, cuando está prohibido o no es apto.⁵⁸

Las condiciones para que un alimento se considere *halal*, son: no se permite que contenga ninguna sustancia o ingrediente *haram*, ni componentes de sustancias que procedan de alimentos *haram*, además, no puede haber estado en contacto con sustancias *haram* en su proceso de elaboración, producción o procesado y por último, la carne de los animales solo puede ser ingerida, si han sido sacrificados conforme al rito islámico.

Por otro lado, las circunstancias, para que un alimento sea considerado prohibido o *haram* son: la sangre, la carne de cerdo, jabalí y sus derivados, las bebidas alcohólicas, la carne de un animal que no haya sido sacrificado por el rito musulmán y para terminar, cualquier ingrediente que proceda de los alimentos *haram*.

2.2 *Kosher*

Kosher, es el concepto con el cual, se acredita todo los alimentos legítimos para el consumo en la confesión judía, como son la sangre, la carne de cuadrúpedos o aves impuras, aceites que no sean cien por cien vegetales, los insectos y reptiles y algunos alimentos cuando no sean determinados *kosher*. Por su parte, el *kashrut*, es la guía de prácticas de alimentación permitidas, que deben seguir las personas que profesan la religión del judaísmo.⁵⁹

Las prácticas que impone el *kashrut*, son principalmente dos; el proceso de salado de la carne, la cual debe ser sumergida en agua fría durante treinta minutos, y puesta en sal durante sesenta. La combinación de alimentos es otra de las pautas, que se debe tener en cuenta, ya que según su composición los alimentos se clasifican en tres clases diferentes *jalahí*, *parve* y *basarí*. Los alimentos *parve*, se caracterizan por ser alimentos neutros, los cuales pueden combinarse, con las otras dos categorías, pero los alimentos considerados *jalahí* y *basarí*, no podrán ser combinados ni mezclados entre sí, bajo ningún concepto.

⁵⁸ Gomes Faria, R. y Hernando de Larramendi, M., *Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el ámbito de la alimentación*. Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011, p. 14.

⁵⁹ Gomes Faria, R. y Hernando de Larramendi, M., *Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el ámbito de la alimentación*. Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011, pp. 20-26.

2.3 Iglesia Adventista del Séptimo Día

Esta confesión basa su alimentación, en las indicaciones que la Biblia ofrece, sobre esta materia, la cual se basa en la alimentación vegetariana, permitiendo algunas clases de carnes y pescados denominados “limpios”. La distinción que se hace para determinar cuáles son los pescados y carnes “limpios”, son si son o no para consumo humano, en virtud de lo dispuesto en las sagradas escrituras.⁶⁰

2.4 Ayuno

Para finalizar, destacamos la figura del ayuno ritual, que está presente en todas las religiones, y aunque, no es obligatorio para ninguna de las confesiones en caso de enfermedad, pueden existir pacientes, que bajo aprobación médica, soliciten realizarlo.

2.5 Propuestas

Para gestionar, todos las especialidades alimenticias que existen, la guía de gestión de diversidad religiosa, ofrece unas pautas para elaborar menús alternativos o integrando los ingredientes permitidos por todas las religiones, para evitar problemas a la hora de la alimentación de los pacientes. También, se recomienda la información detallada de la composición de los menús, para que cada usuario pueda conocer la procedencia o el contenido de los platos que consuman en el centro hospitalario. Además, la guía ofrece una lista de recomendaciones según la abundante o escasa demanda que reciban los centros, en función de adecuar de manera satisfactoria los menús, para todos los miembros de las distintas confesiones y poder así, respetar su derecho a la libertad religiosa.⁶¹

⁶⁰ Observatorio del pluralismo religioso en España, *Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios*, VV.AA. 2011, pp. 46.

⁶¹ Gomes Faria, R. y Hernando de Larramendi, M., *Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el ámbito de la alimentación*. Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011, pp.42-43.

3. EJERCICIO DE LA LIBERTAD RELIGIOSA EN TRATAMIENTOS MÉDICOS

El derecho fundamental a la libertad de conciencia constitucionalmente garantizado ampara la negativa por razones morales a recibir un determinado tratamiento médico.⁶²

Por eso, la voluntad expresamente manifestada de negarse a recibir un determinado tratamiento médico, por razones morales fundadas en un determinado credo religioso debe ser respetada. En presencia de tal declaración, el facultativo sanitario no puede suministrar el tratamiento en cuestión. Por supuesto, la declaración de voluntad del paciente contraria al tratamiento ha de ser expresa⁶³, sin que pueda realizarse de forma tácita. Pero, existen dos casos, en los que el médico, puede aplicar un determinado tratamiento, aun con el rechazo del paciente. Estos se encuentran regulados por el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de autonomía del paciente, que expone, que los facultativos podrán llevar acabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente cuando, exista riesgo para la salud pública y cuando existe riesgo inmediato o grave para la integridad física del enfermo.

El caso más frecuente, que encontramos en la actualidad en España, es el del rechazo a las transfusiones de sangre por parte de la confesión de los Testigos de Jehová que creen que la transfusión de sangre queda prohibida en pasajes tales como: “Solo carne con su alma —su sangre— no deben comer” (Génesis 9:3,4); “Tiene que derramar la sangre de esta y cubrirla con polvo” (Levítico 17:13,14); o “Que se abstengan de [...] la fornicación, y de lo estrangulado y de la sangre” (Hechos 15:19, 21). Aunque reconocen que estos versículos no se redactaron en términos médicos, consideran que una prohibición de esta naturaleza descarta la transfusión de sangre entera, concentrados de hematíes, leucocitos, plasma y plaquetas.

Por lo que, los creyentes de esta confesión, rechazan las transfusiones de sangre, en virtud de su derecho a la libertad religiosa y de su derecho rechazar cualquier

⁶² el art. 10 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) acoge el principio del "consentimiento informado" y contempla expresamente la facultad del paciente de rechazar cualquier tratamiento médico (con las excepciones que se indican en el apartado 6 del artículo).

⁶³ Anexo I (documento de voluntades anticipadas, de un Testigo de Jehová, oponiéndose a la administración de trasfusiones de sangre alogénica)

tratamiento médico, siempre que no entre en conflicto con la salud pública, o la integridad física del enfermo, ya que en algunas ocasiones hay alternativas al tratamiento de la transfusión. Pero, el problema, radica en las ocasiones en las que es un menor el que rechaza el tratamiento. La ley, fija en dieciséis años la edad, para tomar decisiones autónomas y entre doce y quince años, si el menor es capaz de comprender el alcance de la intervención. En caso contrario, serán los representantes legales del menor los que tomen la decisión. Cuando se trate de menores no incapaces, ni incapacitados, pero que estén emancipados y tengan 16 años, no se requiere consentimiento de los padres, pero en el caso de que este sea menor de 16, los padres serán informados debidamente y su opinión será tomada en cuenta. Por último, cabe decir que los padres no están obligados a prestar consentimiento ni convencer a su hijo en caso de que este se negara persistentemente⁶⁴.

Ejemplo de ello, es la sentencia del Tribunal Supremo 950/1997, en la que el tema tratado, es la muerte de un joven de 13 años, por no habersele practicado una trasfusión de sangre, siendo esta la única alternativa posible, que provocó, el pronunciamiento sobre esta cuestión del TC en la sentencia 154/2002 de 18 de julio.

Para concluir, es importante destacar que sería recomendable que los centros hospitalarios dispusiesen de protocolos de actuación que asegurasen el respeto a la voluntad de los miembros de esta confesión y al tiempo proporcionasen seguridad a los profesionales sanitarios, siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica.

4. USO Y PRESENCIA DE SIMBOLOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS

Para abordar la materia referida a la simbología en los hospitales públicos, se debe hacer una distinción previamente, entre los símbolos religiosos personales (los cuales portan los pacientes o miembros del personal sanitario, con la finalidad de manifestar su adhesión a una determinada confesión), y los símbolos religiosos institucionales (los cuales identifican a una institución religiosa y la diferencian de los demás).

⁶⁴ STC 154/2002 de 18 de julio de 2002.

Para comenzar, en caso de símbolos religiosos personales, debemos realizar de nuevo dos distinciones, la primera, del tipo de símbolo religioso (si este facilita la identificación del sujeto), y de la titularidad del sujeto que expone el símbolo religioso (paciente o personal sanitario).

En referencia a la primera distinción, el límite se encuentra en la seguridad pública, la persona tiene la obligación de identificarse ante las autoridades competentes, descritas en la Ley Orgánica 2/1986, y ante los médicos y ayudantes técnicos sanitarios, bajo el fin de aplicarle algún tipo de tratamiento o realizarle las pruebas y análisis pertinentes. En el caso de que el paciente se niegue a cualquiera de estas causas, estará renunciando de forma expresa y conscientemente a su derecho a ser atendido. El artículo 9.2, permite también al facultativo correspondiente, reconocer al paciente retirando el símbolo que porta sin su consentimiento. En el caso de otros usos de símbolos portados por el paciente, son permitidos con el único límite de no obstaculizar la labor del personal sanitario.

En segundo término, la presencia de símbolos religiosos institucionales en los edificios públicos, concretamente en los hospitales, es contraria al principio de neutralidad del Estado, porque ocasiona confusión entre los fines religiosos y los públicos, o porque su exhibición puede desembocar en cierta desigualdad respecto al resto de credos religiosos o afectar a la sensibilidad de los pacientes que profesen otra religión⁶⁵.

Pero, no todos los símbolos religiosos son contrarios al principio de laicidad, o deben ser retirados, ya que existen tres causas, en las cuales estos símbolos no atentan a la libertad religiosa de las personas. En primer lugar, cuando los símbolos se encuentran en los espacios privados dedicados expresamente al culto, como capillas o espacios multiconfesionales, en el caso de que sean retirados, cuando otras confesiones van a hacer uso de ellos. En segundo lugar, los símbolos ornamentales, siempre que puedan suponer una confusión entre religión y Estado deben ser retirados, pero con el paso del tiempo, algunos símbolos religiosos han derivado en objetos meramente artísticos o culturales, en los que ya no prima el significado religioso sobre ellos. Además, sí que están permitidos estos objetos, aun teniendo valor religioso, en el caso de que sea el propio paciente el que los exhibe en su habitación del centro hospitalario o el que los solicita. En último lugar, encontramos los símbolos religiosos institucionales que

⁶⁵ SSTC 24/1982 y 177/1996.

forman parte de la infraestructura del edificio del centro. Ante este tipo de simbología, cabe decir, que se puede optar por no retirar estos símbolos⁶⁶.

Por tanto, se deberá tener en cuenta, que ciertos símbolos pueden alcanzar una significación histórica y cultural adicional, así, que deberá examinarse si en estos casos predomina la significación religiosa sobre la histórica-cultural o no, ya que solo en ese caso su permanencia afectaría a la neutralidad del Estado⁶⁷.

IV. CONCLUSIONES

Podemos afirmar, que el derecho de libertad religiosa, es un derecho fundamental, inherente a toda persona humana, el cual, dispone, por el mero hecho de serlo. Este derecho se encuentra, respaldado por nuestra Carta Magna, en muchos de sus preceptos, y por una Ley Orgánica que lo desarrolla, completamente. El auge, del derecho de libertad religiosa, ha marcado los últimos 40 años, ya España, siempre ha sido un país confesional, y que profesaba la religión católica. Esta superioridad, de la iglesia católica, se refleja también hoy, justificada por la mayor cantidad de personas que la profesan en la sociedad española. Al contar, con una historia rica en regulación, dispone de una legislación detallada y unos beneficios. Sin embargo, es a nivel, de las otras confesiones, donde se produce el auge, en los últimos tiempos. Causado, por el fenómeno migratorio, en España contamos con un número amplio de personas que profesan religiones diferentes a la católica. La protección de estas confesiones, dentro de los hospitales ha ido creciendo considerablemente, y se mantiene en crecimiento hoy en día, ante la posibilidad de que los pacientes que se encuentran afrontado una enfermedad, no sean católicos, se dispone de alternativas y actividades asistenciales de todo tipo. El primer, problema que nos surge, a raíz de esto, es el de información. Todas las personas conocemos nuestro derecho a la libertad religiosa, pero muy pocas veces, conocemos como y donde hacerlo efectivo. Por esto, no encontramos con la realidad del desconocimiento de los pacientes de las distintas confesiones, sobre su derecho a la asistencia religiosa, y ese desconocimiento suele desencadenar en un vacío en el paciente, que simplemente no sabe que se encuentra ese servicio a su disposición y si

⁶⁶ Es importante tener en cuenta que, como norma general, y a tenor del Código Civil y de la *Ley de Patrimonio Histórico Artístico español*, no es conveniente dañar la estructura de los edificios.

⁶⁷ STC 34/2011

tuviera conocimiento de ello, le gustaría utilizarlo. Hoy en día, el conocimiento de la atención integral del paciente, se abre camino, en importancia, y son muchos facultativos, los que abogan por este modelo de asistencia, que asiste física y psicológicamente al paciente, en su totalidad. Otro problema, con el que nos encontramos es el de la confidencialidad, ya que muchas de las CCAA, no regulan de forma específica, hasta donde puede saber la persona que presta el servicio de asistencia sobre los datos clínicos del paciente. Esto, produce un inconveniente en la vida cotidiana de las personas que prestan la actividad asistencial, ya que, en muchas ocasiones pueden requerir datos clínicos para ofrecer esa asistencia. También, en el día a día, encontramos un problema de confidencialidad, la administración de sacramentos o ritos religiosos, por parte de los asistentes religiosos, crea el problema de la intimidad, ya que la masificación en los centros hospitalarios, produce que en numerosas ocasiones, los enfermos se encuentren en habitaciones compartidas, con otros usuarios, lo que crea la dificultad de asistir completamente al paciente que lo desea, y el posible desacuerdo de la persona que comparte la habitación, por el hecho de profesar otra religión o no profesar ninguna. En cuanto a los lugares de culto, encontramos el conflicto espacial-sacramental, ya que el modelo que se quiere imponer, de los espacios multiconfesionales, no parece satisfacer a ninguna de las religiones, por el significado particular y la unicidad de sus espacios de culto, como ejemplo de ello, en la iglesia católica, se defiende que el sagrario, debe estar en un lugar fijo, sagrado, donde es bendecido el pan y el vino, para que se imparta a los católicos, sin embargo, si este sagrario, se saca de la sala para celebrar otro culto, pierde su esencia sagrada, y no es válido para impartir la comunión a sus feligreses. Cabe decir, que al tener una mayor densidad de población que profesa la confesión católica, es racional que en muchos hospitales se disponga de capilla católica, y que el espacio multiconfesional sea destinado con mayor frecuencia a las confesiones minoritarias, por la menor incidencia de pacientes no católicos en los centros.

En cuanto a la alimentación, parece que no hay problema a la hora de poner en práctica menús variados, que puedan ser ingeridos por personas de diversas religiones, y que las recomendaciones de los menús, son realmente efectivas.

Por último, cabe decir que el trabajo, me ha resultado complicado, en cuanto a encontrar manuales, ya que la libertad religiosa en hospitales en concreto, no es un elemento muy analizado ni comentado, así como que comparte “espacio” con la libertad

religiosa, dentro de escuelas, Fuerzas Armadas, centros penitenciarios, etc. Así, que aparte de lectura y estudio del asunto he acudido a algún hospital, para conocer mejor su realidad, donde me han contado las ventajas y desventajas, del sistema actual, y las complicaciones que se dan día a día, en el mundo de la asistencia religiosa en los hospitales. Así como, me han asegurado la buena relación que existe y la cooperación sensible que concurre entre los centros públicos y las confesiones religiosas que acceden o se encuentran en el centro.

Solo queda por decir, que la libertad religiosa dentro de los hospitales, aún está creciendo, y desarrollándose para una mejor asistencia dentro de ellos, es un derecho relativamente nuevo, que se abre ahora a todas las confesiones y existe la necesidad de que todas ellas acaben en un trato igualitario, sin olvidar las que tienen más peso y las que menos, para adecuarse a una correcta actividad asistencial y satisfacer a todos los enfermos, ayudándoles así, a una pronta recuperación de su salud, que es de lo que trata, la actividad asistencial por parte de las confesiones.

▪ BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN DE EDITORES DEL CATECISMO, «Catecismo de la Iglesia Católica.» Madrid 2003, n. 1528.
- CONTRERAS MAZARÍO, M.^a., «El régimen de la asistencia religiosa a las Fuerzas Armadas en el sistema español», Ministerio de Justicia, 1989, p.68
- CONTRERAS MAZARÍO, M.^a., «Marco Jurídico del factor religioso en España», Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011
- CORTÉS DIÉGUEZ, M.; «Del concilio Vaticano II a la Ley Orgánica de Libertad Religiosa», Revista Española de Derecho Canónico, nº160, 2006, pp. 229-230.
- DIEZ DE VELASCO, F., «Guía técnica para la implementación y gestión de espacios multiconfesionales.» Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011.
- ESCOBAR MARIN, J.A., «El derecho de la libertad religiosa y sus límites jurídicos.» Anuario Jurídico y Económico Escurialense, XXXIX (2006) 13-100 / ISSN: 1133-3677, p. 17
- FORNÉS, J.; GONZÁLEZ DEL VALLE, J. M.^a; LOMBARDÍA, P.; LÓPEZ ALARCÓN, M.; NAVARRO-VALLS, R.; VILADRICH, P.J.; FERRER ORTIZ, J. (coord.), *Derecho eclesiástico del Estado español*, 6^a ed., EUNSA, Pamplona 2007.
- GOMES FARIA, R. y Hernando de Larramendi, M., *Guía de apoyo a la gestión pública de la diversidad religiosa en el ámbito de la alimentación*. Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011.
- GONZÁLEZ DEL VALLE, M. ^a., *Derecho eclesiástico español*, 5^a ed., Civitas Ediciones, S.L., Madrid 2002.
- Guía de gestión de la diversidad religiosa en los centros hospitalarios, Observatorio del pluralismo religioso en España.
- IBÁN, I. C.; PRIETO SANCHÍS, L.; MONTILLA DE LA CALLE, A., *Derecho eclesiástico*, Ciencias Jurídicas, Madrid 1997.
- IBÁN, IVÁN C.; PRIETO SANCHÍS, L.; MONTILLA, A., *Manual de Derecho eclesiástico*, Trotta, S. A., 2004 Madrid.

- MESEGUER VELASCO, S.; CAÑAMARES ARRIBAS, S.; GONZALEZ-VARAS IBÁÑEZ, A.; PERALES AGUSTÍ, M., *Derecho Eclesiástico del Estado*, Colex, Madrid 2012.
- PONCE, J.; CABANILLAS, J.A., «Lugares de culto, ciudades y urbanismo. Guía de apoyo a la gestión de la diversidad religiosa». Observatorio del pluralismo religioso en España, 2011.
- RODRIGUEZ GARCÍA, J. A., *El régimen jurídico de la asistencia religiosa en los centros asistenciales*, Dykinson, S.L., Madrid 2011.
- SEBASTIÁN ROMERO. M., (Sacerdote del Hospital Universitario Miguel Servet), entrevista personal, Zaragoza, octubre de 2015.
- SERRANO PÉREZ, M^a MERCEDES, «La protección de los datos sanitarios. La historia clínica.» Derecho Constitucional. Facultad de derecho, Universidad de Castilla La Mancha.
- SOBREVIA, X.; TORRADEFLOT, F. (coord.), «Guía de Atención religiosa al final de la vida. Conocimientos útiles sobre creencias y convicciones.» Obra social “La Caixa”.
- TORRADEFLOT, F., «Religiones y pluralismo. Las vías del diálogo interreligioso en España.» Observatorio del pluralismo religioso en España, 2012.
- VILADRICH-J. FERRER, P.J., *Los principios informadores del Derecho eclesiástico*, en AA. VV., *Derecho Eclesiástico del Estado*, 6º ed., Euns, Pamplona 2007, pp.90-95.

▪ **LEGISLACIÓN**

- Orden de 20 de diciembre de 1985 por la que se dispone la publicación del acuerdo sobre Asistencia Religiosa Católica en Centros Hospitalarios Públicos.
- Convenio entre el Instituto Nacional de la Salud y la Conferencia Episcopal Española, para la aplicación del acuerdo sobre asistencia religiosa católica en los centros hospitalarios públicos de 24 de julio de 1985
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y

- documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. «BOE» núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, páginas 43088 a 43099.
 - Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón «BOE» núm. 121, de 21 de mayo de 2002, páginas 18061 a 18079.
 - Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad «BOE» núm. 102, de 29 de abril de 1986, páginas 15207 a 15224.
 - Ley 16/1985, de 25 de junio, del Patrimonio Histórico Español. «BOE» núm. 155, de 29/06/1985.
 - Ley 29/1980, de 21 de junio, de autopsias clínicas. «BOE» núm. 154, de 27 de junio de 1980, páginas 14636 a 14637
 - Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. «BOE» núm. 177, de 24 de julio de 1980, páginas 16804 a 16805
 - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. «BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132.
 - Ley 44/1967, de 28 de junio (B.O.E. núm. 156, de 1 de julio de 1967, pp. 9191-9194
 - Ley 24/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Federación de Entidades Religiosas Evangélicas de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38209 a 38211.
 - Ley 25/1992, de 10 de noviembre, Ley 25/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Federación de Comunidades Israelitas de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38211 a 38214.
 - Ley 26/1992, de 10 de noviembre, por la que se aprueba el Acuerdo de Cooperación del Estado con la Comisión Islámica de España. «BOE» núm. 272, de 12 de noviembre de 1992, páginas 38214 a 38217.

▪ **JURISPRUDENCIA**

- STS 11151/1992, de 18 de junio de 1992, FJ 2º
- STC 24/1982, de 13 de mayo, FJ 1º
- STC 103/1983, de 22 de noviembre, FJ 5º
- STC 154/2002 de 18 de julio de 2002. FJ 1º
- STS 4966/1979 de 3 de enero de 1979. Cdo. 2º

ANEXO I

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Yo, _____, mayor de edad,
Nombre y apellidos
con D.N.I./Pasaporte/Tarjeta de Residencia núm. _____, según se acredita
mediante la fotocopia adjunta, y con domicilio en _____
de la localidad de _____ C.P. _____ provincia de _____
con número de teléfono _____ y _____.

Con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que me ha permitido reflexionar,

DECLARO:

Que formulo estas voluntades anticipadas con plena convicción moral y amparado por la legislación vigente. Soy testigo de Jehová, y obedezco el mandato bíblico de "abstenerse de sangre" (Hechos 15:28, 29). Esta es mi firme convicción religiosa, adoptada libremente y de acuerdo con mi conciencia.

Amparan mi derecho a decidir libremente el tratamiento más conveniente para mi salud e integridad física y moral los artículos 15 y 16 de la Constitución Española, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, modificada por la Ley 8/2009, de 22 de diciembre.

Que estas **VOLUNTADES ANTICIPADAS** expresan mi decisión informada sobre el tratamiento médico que deseo.

Informado de los peligros y riesgos implícitos de las transfusiones de sangre y hemoderivados, he decidido evitarlos y asumir los riesgos que pudieran derivarse de mi elección de tratamientos alternativos no sanguíneos.

DISPONGO que no se me administre en ningún caso transfusiones de sangre alogénica (sangre completa, glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas ni plasma sanguíneo), aunque los médicos las consideren necesarias para la conservación de mi vida o de mi salud. Sin embargo, acepto expansores no sanguíneos del volumen plasmático, y todo tratamiento médico que no implique el uso de sangre.

En consecuencia, exonero de responsabilidad a los médicos y anestesiólogos, al hospital y a su personal sanitario de cualquier daño que resulte de mi negativa a aceptar sangre y, en su caso, de los cuidados y tratamientos alternativos, o simplemente paliativos, que se me apliquen por respeto a tal negativa.

Otros criterios e instrucciones que deseo sean tenidos en cuenta:

ACEPTO TRATAMIENTOS DE: DIÁLISIS

DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN
D.G. ATENCIÓN AL USUARIO
DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO
Vía Universitat, 36 - 50017 ZARAGOZA -

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS
ENTRADA Nº _____

Otorgo mi representación a las personas mencionadas en este documento para que vigilen el estricto cumplimiento de mis instrucciones en él formuladas, y contesten a posibles preguntas sobre mi rechazo absoluto a las transfusiones de sangre. La persona designada como mi representante realizará en mi nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación estricta de lo contenido en él. Esta persona deberá ser considerada como interlocutor válido y necesario con el equipo sanitario responsable de mi asistencia, para tomar decisiones en mi nombre, ser responsable de mi asistencia y garantizador de mi voluntad expresada en el presente documento.

A los efectos previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, y en caso de pérdida total ó parcial, persistente ó pasajera, de mis facultades de decisión

DESIGNO COMO REPRESENTANTE A:
(Ninguno de ellos debe actuar como testigo del otorgamiento)

Nombre y apellidos: _____, mayor de edad,
D.N.I./Pasaporte/Tarjeta de Residencia núm. _____ y con domicilio en
_____ de la localidad de _____
provincia de _____, con número de teléfono _____ y _____.

Y como representante alternativo o sustituto a:

Nombre y apellidos: _____, mayor de edad,
D.N.I./Pasaporte/Tarjeta de Residencia núm. _____ y con domicilio en
_____ de la localidad de _____
provincia de _____, con número de teléfono _____ y _____.

Como otorgante del presente documento, manifiesto que las personas designadas como representantes no han sido incapacitadas legalmente, ni en ellas concurren ninguna de las causas de incompatibilidad legalmente previstas.

ACEPTACIÓN DE LOS REPRESENTANTES:

Aceptamos la designación y estamos de acuerdo en ser los representantes de
D/D^a _____ en el caso de que esta persona no pueda expresar sus deseos con
respecto a su atención sanitaria. Comprendemos y estamos de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este
documento por la persona que representamos. Entendemos que nuestra representación solamente tiene sentido en
el caso de que no haya revocado previamente este documento, bien en su totalidad o en la parte que me afecta.

Firma del representante : _____

Firma del representante sustituto: _____

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS:

Los abajo firmantes, mayores de edad y con plena capacidad de obrar, declaramos que la persona otorgante de este documento de voluntades anticipadas lo ha firmado en nuestra presencia y lo ha hecho plenamente consciente y de forma libre, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción o limitación en su decisión.

Asimismo, los abajo firmantes declaramos no mantener ningún tipo de parentesco o vínculo patrimonial con la persona que otorga este documento, que es mayor de edad y que no nos consta que esté incapacitada judicialmente. Firmamos ante la presencia del otorgante.

Testigo 1

Nombre y apellidos _____, mayor de edad,

D.N.I./Pasaporte/Tarjeta de residencia núm. _____ (Se adjunta fotocopia).

Firma del primer testigo

Fecha

Testigo 2

Nombre y apellidos _____, mayor de edad.

D.N.I./Pasaporte/Tarjeta de residencia núm. _____ (Se adjunta fotocopia).

Firma del segundo testigo

Fecha

Como otorgante del presente Documento de Voluntades Anticipadas DECLARO que ninguno de los testigos ante los cuales lo formalizo están ligados conmigo por razón de matrimonio, pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, ni por relación patrimonial alguna.

En señal de conformidad, firmo el presente documento:

Firma del otorgante

En _____, a _____ de _____ de _____
Lugar del otorgamiento